

# 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い)

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |   |                   |                     |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|---------------------|-----------|----|------|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                 |   | 被保険番号             | /                   | /         | /  | /    | 4 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 |
| 被保険者氏名                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |   | 被保険者番号            |                     |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 生年月日                                                                                                                                    | 大・昭                                                                                                                                                                                                                             | 年 | 月                 | 日                   | (         | 歳) | 個人番号 |   |   |   |   |   |   |
| 住所                                                                                                                                      | 〒 -                                                                                                                                                                                                                             |   |                   |                     |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 住宅の所有者                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |   | 住宅の所有者と<br>本人との関係 |                     |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 改修の内容・<br>箇所及び規模                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け<br>( )<br><input type="checkbox"/> 段差の解消<br>( )<br><input type="checkbox"/> 床または通路面材料の変更<br>( )<br><input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替<br>( )<br><input type="checkbox"/> 洋式便所等への便器の取替<br>( ) |   | 施<br>工<br>業<br>者  | 業者名                 |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |   |                   | TEL ( ) -           |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |   |                   | 受領委任払い取扱事業<br>所登録番号 | /         | /  |      |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |   |                   | 着工日                 | 年 月 日     |    |      |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |   |                   | 完成日                 | 年 月 日     |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 住宅改修が<br>必要な理由<br>書の作成者                                                                                                                 | 氏名                                                                                                                                                                                                                              |   |                   | 事業所名                | TEL ( ) - |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 改修費用                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                 |   | 支給決定額             |                     |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 直方市長 あて<br>上記のとおり住宅改修が完了しましたので、<br>関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。<br>年 月 日<br>申請者<br>(受領委任事業者) 住所 _____<br>_____ 氏名 _____ 電話番号 _____ |                                                                                                                                                                                                                                 |   |                   |                     |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 上記事業者に居宅介護(介護予防)住宅改修費の請求及び受領を委任しています。<br>_____ 被保険者氏名<br>(本人自署)                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |   |                   |                     |           |    |      |   |   |   |   |   |   |

(添付書類)

- ☐ 改修前後の写真(日付入り)
- ☐ 領収書
- ☐ 承認通知の写し
- ☐ その他確認できる書類

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記口座(郵便局以外)に振り込んでください。

|             |                          |                       |                                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 口座振込<br>依頼欄 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協 | 本店<br>支店<br>出張所<br>支所 | 種 目                              | 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             | 金融機関コード                  | 店舗コード                 | 1 普通預金<br>2 当座預金<br>3 その他<br>( ) |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             | フリガナ                     |                       |                                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             | 口座名義人<br>(被保険者)          |                       |                                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             |                          |                       |                                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |